

Appendix III



Canadian Food
Inspection Agency

Agence canadienne
d'inspection des aliments

C.S.I.E./E.I.S.C.

C.I.S.C.

C.S.I.O. /W.I.S.C.

Téléphone / Phone #:

877-493-0468

800-835-4486

888-732-6222

Facsimilé / Fax:

514-493-4103

416-661-5767

604-666-1577

DEMANDE DE MODIFICATION / CHANGE REQUEST

Numéro de transaction/
Transaction number:

Je _____ de _____

demande le(s) changement(s) suivant(s) pour la transaction ci-haut mentionnée.

I _____ of _____

am requesting the following change(s) for the transaction number above.

Numéro de transaction de / Transaction number to _____

Numéro du compte clientde / Client account number to: _____

Autre / Other: _____

En signant cette modification, j'accepte de porter à mon compte _____ les frais équivalant à la facture précédente _____ émise pour la transaction ci-haut mentionnée.

By signing this request, I acknowledge that the account number _____ will be billed the equivalent of the previous invoice _____ that was issued for the processing of the above stated transaction number.

Signature

Date